

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich rubryk i podpisów i przesłanie pocztą
(adres firmy: „Conart” Sp. z o.o.; 40-053 Katowice, ul. Barbary 21)
lub faxem - nr (32) 253 71 33

Nazwa szkolenia
Termin szkolenia
Cena szkolenia
Forma szkolenia kurs/samokształcenie kierowane/instruktaż *

PLATNIK

Nazwa firmy			
Miejscowość	Kod	Ulica	
Telefon	Fax	e-mail	www
NIP	Osoba kontaktowa		
Rodzaj działalności	Liczba zatrudnionych pracowników		

UCZESTNICY

Lp.	Nazwisko i imię

W przypadku większej liczby uczestników prosimy o wypełnienie listy na rewersie.

Należność w wysokości zł zobowiązujemy się zapłacić do dni od realizacji zlecenia gotówką/przelewem na konto:

PEKAO S.A. II o/Katowice Nr 05124029591111000031256467

z dopiskiem „(Nazwa szkolenia)”. Upoważniamy „Conart” Sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu. Niniejsze zlecenie należy traktować jako zawarcie umowy. Brak pisemnej rezygnacji na 5 dni przed terminem realizacji szkolenia powoduje obowiązek uiszczenia należności.

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Conart Sp. z o.o. w celu realizacji usługi szkoleniowej, zgodnie z przepisami prawnymi dot. ochrony danych osobowych. Administratorem danych osobowych jest Conart Sp. z o.o., ul. Barbary 21, 40-053 Katowice. Potwierdzam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych, prawie ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, prawie do wniesienia sprzeciwu, prawie do cofnięcia zgody (w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem), prawie do wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy prawne. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b) i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO). Dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji usługi. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości nawiązania współpracy.

.....
data

.....
pieczętka firmowa

.....
podpis osoby upoważnionej

* w przypadku wyboru kursu w formie samokształcenia kierowanego (nie dotyczy pracowników na stanowiskach robotniczych) szczegółowe informacje pod nr tel. (32) 253 71 33.

